

DEDICO ESTE ACTO A:

A Dios

A mis padres Benigno Ordóñez
 María Teresa Monteagudo

A mis hermanas Alda y Olga

A la memoria de mis hermanos
 Carlos y Miguel
 (Q.E.P.D.)

A mis sobrinos
 Giovanni,
 Vladimir,
 Zulma,
 Yomáara,
 Oscar.

A mis amigos

A todos quienes hayan contribuido en mi formación.

DEDICO ESTA TESIS A:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

AL HOSPITAL REGIONAL "JUAN JOSE ORTEGA" COATEPEQUE.

AL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO

AL CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO

AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA APOLONIA,

CHIMALTENANGO.

AL PUERTO DE SAN JOSE

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Cumpliendo con lo establecido por los reglamentos universitarios tengo el agrado de someter a vuestra consideración mi trabajo de tesis intitulado:

"ANALISIS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD
EXISTENTES EN EL AREA DE CHIMALTE-
NANGO ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL
TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1976"

Previo a optar el título de Médico y Cirujano. Deseo hacer público mi agradecimiento a los Doctores Donald González Wever y Gonzálo Vargas M., p o r la valiosa colaboración en la asesoría y revisión del presente trabajo.

Y, vosotros miembros del Honorable Tribunal Examinador, aceptad la muestra de mi alta consideración y respeto.

C O N T E N I D O :

- I.- INTRODUCCION
- II.- OBJETIVOS
 - a) Generales
 - b) Específicos
- III.- MATERIAL Y METODOS
- IV.- DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO
- V.- RECURSOS
 - a) Humanos
 - a.a. Entidades estatales
 - a.b. Entidades no estatales
 - b) Materiales
 - b.a. Entidades estatales
 - b.b. Entidades no estatales
- VI.- PROGRAMAS DE SALUD EXISTENTES EN EL AREA D E SALUD DE CHIMALTENANGO ANTES DEL TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1976.
 - a) Entidades estatales
 - b) Otras entidades
- VII.- REPERCUSION DE LA CATASTROFE DEL 4 DE FEBRERO DE 1976, EN LOS PROGRAMAS DE SALUD YA EXISTENTES.

VIII.- ACCION EMPRENDIDA A RAIZ DEL TERREMOTO:

a) Entidades estatales

- Fase de urgencia inmediata (de 0 a 72 horas)
- Fase de urgencia mediata (del 4o.al 10o día)
- Fase de re-estructuración
- Fase de reconstrucción

b) Otras entidades

IX.- ANALISIS:

- a) Programas de salud antes del terremoto
- b) Recursos antes del terremoto
- c) Fase de urgencia inmediata
- d) Fase de urgencia mediata
- e) Fase de re-estructuración
- f) Recursos después del terremoto
- g) Programas de salud después del terremoto

X.- COMENTARIOS

XI.- CONCLUSIONES

XII.- RECOMENDACIONES

XIII.- BIBLIOGRAFIA

"INTRODUCCION"

// Siendo la salud piedra angular de la prosperidad de los pueblos y uno, sino el más fiel parámetro para evaluar el desarrollo de un país, se ha preocupado enormemente al hacer el estudio de los Programas de Salud del Area de Chimaltenango, el por q u é estamos colocados entre los países subdesarrollados.// Este trabajo de tésis ha sido inquietud de otros, pero no ha sido plasmado en un estudio adecuado; el problema que aqueja a nuestro pueblo es de tal magnitud que debe hacerse mención al mismo cuantas veces sea necesario.

" Son tantas las pérdidas de recursos en é s t a área, por la falta absoluta de coordinación entre las entidades estatales que conforme nuestra legislación son las obligadas de llevar salud a todas nuestras comunidades,// que me hace nó como una voz de alarma, sino, como una obligación de sus dirigentes, ver la necesidad de crear una legislación mejor, para que éstas entidades se integren, que se legislen en beneficio de las comunidades, para llevar salud y bienes tar a éstas.

// El alto índice de analfabetismo, el bajo ingreso económico per cápita, la falta de vías de comunicación, la ausencia de saneamiento ambiental (drenajes, agua potable, control de alimentos, la falta de

conocimiento de las comunidades), el alto índice de mortalidad (según estadísticas de cada 5 niños que nacen se mueren 3, dentro de la población menor de 5 años), lo anterior se observa en todas nuestras comunidades."

Todos los factores anteriores hacen mantener dentro del área de Chimaltenango una precaria situación de salud; especialmente dentro del área rural. Se está trabajando intensamente, pero es poco el progreso que se observa, como consecuencia de la falta de integración de los programas en ésta zona, y, esto se agravó aún más con el golpe que nos dió el destino, con la tragedia sísmica sufrida durante el mes de Febrero de 1,976, que lógicamente paralizó por un tiempo las actividades programadas (recursos materiales destruidos y programas interrumpidos), por lo que por las causas anteriores ésta investigación fue enfocada hacia una de las áreas más populosas y dañadas por la catástrofe del año recién pasado.

II

"OBJETIVOS"

Generales:

- 1).- Efectuar un estudio de los diferentes programas de salud existentes en el área de Chimaltenango.
- 2).- Hacer un estudio económico, en cuanto al renglón de salud de los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de la Universidad.

Específicos:

- 1).- Establecer si dentro del área se contaba con los recursos necesarios para afrontar una situación de catástrofe de tipo natural.
- 2).- Determinar si las diferentes instituciones de salud del área, se encuentran o nó integradas.
- 3).- Dar sugerencias como una proyección hacia el futuro, en cuanto a medidas que se puedan tomar en situaciones análogas de catástrofe natural, que posteriormente puedan vivirse.
- 4).- Determinar en que manera la emergencia vida, en el mes de Febrero de 1976, influyó dentro del índice de salud y en los recursos de salud del área.

III

"MATERIAL Y METODOS"

Material:

- a) Centro de Salud de Chimaltenango.
- b) Archivo de Jefatura de Area, Chimaltenango.
- c) Archivo Programa "PROSAC", Chimaltenango.
- d) Programa "Desarrollo de la Comunidad".
- e) I.G.S.S. área de Chimaltenango.
- f) Los diferentes Centros y Puestos de Salud del área.
- g) División Financiera del "INFOM".

Método:

El procedimiento que se utilizó en éste trabajo, consistió en obtener datos en las diferentes instituciones de salud existentes en el área de Chimaltenango. Además se obtuvo información en los diferentes grupos sociales de la comunidad.

Se consultó también en la Dirección General de Servicios de Salud, en la División Financiera del Instituto de Fomento Municipal y en la Cruz Roja Guatemalteca.

IV

"DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO"

Chimaltenango, departamento de la República de Guatemala, cuenta con 16 municipios, tiene una extensión de 1,979 Km². y una altitud de 1800 mts. sobre el nivel del mar. Posée una población estimada en 214,420 habitantes (1,976 mes julio), del total de su población 106,548 son hombres y 107,872 son mujeres; además cuenta con una densidad de 109 habitantes por Km²; en su estructura la población es predominantemente joven (68 % pertenece al grupo Materno- Infantil); la población indígena es la más predominante más del 60%, y se encuentra localizada en mayor proporción en el área rural.

Clima:

Se dan dos estaciones al año: Invierno: que se inicia a mediados de abril y finaliza en el mes de octubre; Verano: comienza en el mes de Noviembre y termina a principios de abril. Se consideran a los meses de septiembre y octubre como los más lluviosos y los meses más secos a Febrero y Marzo.

La temperatura oscila como máxima 24.6°C, una temperatura media de 15.6°C y una mínima de 8.5°C. La mayor parte del departamento cuenta con una topografía irregular, encontrándose parte de ondulaciones, planicies, dentro de éstas se pueden encontrar barrancos de hasta 200 metros. Toda la parte norte es irregular encontrándose pocas áreas planas. El de-

departamento se encuentra atravezado por varios ríos, entre los más importantes podemos mencionar: El Coyolate, Madre Vieja, Pixcayá, Río Grande ó Motagua.

Vías de comunicación:

Todo el departamento se encuentra atravezado por la carretera panamericana, la cual es totalmente asfaltada. También cuenta con carreteras anexas(constituidas en su mayoría por caminos de terracería y veredas).

Fauna:

Aquí se observan las especies comunes de nuestro altiplano.

Agricultura:

Constituye el principal medio de ingresos dentro de la mayoría de la población, los principales cultivos consisten en frijol, maíz y trigo. Otro rubro que constituye fuente de ingresos es el cultivo de hortalizas.

Vivienda:

La vivienda más común dentro de la región, es la construída a base de adobe de zoga y artesonado de madera; ésto antes del terremoto de Febrero de 1,976, aunque muchas familias han insistido en construir sus viviendas con éstos mismos materiales.

Flora:

El área de Chimaltenango por sus variedades existentes en éste renglón, constituye un rico centro maderero.

Agua:

Su abastecimiento es irregular y su calidad pésima, ya que no existe un proceso de purificación en mayoría de las comunidades del área.

Electricidad:

Hace poco tiempo, ésta era proporcionada por una empresa particular; actualmente es proporcionada por el INDE. Existen aún varios municipios del área que no cuentan con éste servicio.

Religión:

En ésta zona prevalece la religión católica, y se organizan en forma de cofradías. También existen en menor escala la religión evangélica y últimamente la religión mormona.

Analfabetismo:

Chimaltenango es una área que se caracteriza por presentar un alto índice de analfabetismo; hay datos que indican que un 60% de la población masculina es analfabeta, y, el 85% de la población femenina (3).

Saneamiento Ambiental:

Chimaltenango cuenta con una gran deficiencia de sus servicios básicos; así podemos observar que menos del 40% de la población cuenta con servicio de letrinas insanitarias, el resto de la población carecen de éste servicio; esto en la población urbana, ya que en la rural el porcentaje aumenta, también más del 85% de las comunidades carecen de drenajes.

Como consecuencia de los estragos ocasionados por la catástrofe telúrica del año recién pasado, la situación se hizo más difícil que anteriormente; los servicios de energía eléctrica drenajes, agua potable y vías de comunicación han quedado en peores condiciones.

El área de Salud de Chimaltenango, se define como un conjunto de distritos que se diseñan para obtener un objetivo común, según un plan determinado, para una mejor administración. El área de salud es joven como organización (se inició con tal en enero de 1976), tiende a crecer cada día más con diversidad de objetivos y programas.

Esta área de salud, persigue como principales objetivos los siguientes:

- 1.- Aumento de la cobertura, tanto urbana como rural.
- 2.- Mejorar la atención médica.
- 3.- Mejorar la calidad del personal médico.
- 4.- Introducción de programas integrados, hasta el nivel de municipios y aldeas.
- 5.- Integración y coordinación de servicios de salud y afines.

El área de Salud de Chimaltenango, está dividida en 7 distritos; los cuales se encuentran distribuidos en la siguiente forma:

- A) Distrito No. 1:
 - Chimaltenango
 - El Tejar
 - Zaragoza
 - San Andrés Itzapa
 - Parrámos
- B) Distrito No. 2:
 - San Martín Jilotepéque
- C) Distrito No. 3: Comalapa
- D) Distrito No. 4: San José Poaquil
- E) Distrito No. 5: Tecpán Guatemala
Santa Apolonia
- F) Distrito No. 6: Patzicía
Patzún
- G) Distrito No. 7:
 - Acatenango
 - Yepocapa
 - Pochuta.

"RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES EXISTENTES EN EL AREA
DE SALUD DE CHIMALTENANGO"

Humanos:

Entidades Estatales:

Los recursos humanos de las entidades estatales, en el área de Chimaltenango son:

1 Médico presupuestado por INDAPS, como jefe de área (tiempo completo).

1 Médico de Salud Pública I, ejerciendo funciones de Director del Centro de Salud y Maternidad - anexa, así como jefe del Distrito 1.

1 Médico de Salud Pública I, con funciones de Director del Centro de Salud de Tecpán Guatemala, y como jefe del distrito No. 2.

1 Médico de Salud Pública I, con funciones de Director del Centro de Salud de San Martín Jilotepeque y jefe de Distrito No. 3.

1 Médico de Salud Pública I, con funciones como Director del Centro de Salud de Comalapa y jefe del Distrito No. 4.

1 Médico remunerado por INDAPS, como Director del Centro de Salud de San José Joaquín y jefe de Distrito No. 5.

1 Médico Jefe de Unidad Móvil, a tiempo completo, con funciones de asistente en el Centro de Salud de Chimaltenango.

1 Médico de Salud Pública, con funciones de Di

rector del Centro de Salud de Acatenango, y como jefe de Distrito No. 7.

1 Médico residente de la unidad Materno-Infantil, anexa al Centro de Salud de Chimaltenango, éste a medio tiempo, por contrato.

Personal de enfermería:

1 Enfermera de Salud Pública II, con cargo y funciones de Jefe de área de enfermería.

1 Enfermera de Salud Pública II, a tiempo completo, como jefe del Centro de Salud de Chimaltenango y jefe del distrito No. 1.

1 Enfermera de Salud Pública I, como jefe de servicios externos e internos en el Centro de Salud de Chimaltenango.

1 Enfermera de Salud Pública II, con funciones de Jefe del Centro de Salud de San Martín Jilotepeque y jefe distrito No. 3.

1 Comadrona titulada, con plaza de enfermera Salud Pública II, con funciones de Jefe del Centro de Salud de Tecpán.

6 Auxiliares de enfermería de Salud Pública.

29 Auxiliares de enfermería no adiestradas.

18 Auxiliares de enfermería de INDAPS.

Personal de saneamiento ambiental en el área:

4 Inspectores en el Centro de Salud de Chimaltenango.

1 Inspector de San Martín Jilotepeque.

1 Inspector en Tecpán Guatemala.

11 Técnicos en Salud Rural.

Entidades no estatales:

1 médico Director Ejecutivo de "PROSAC", nombrado a tiempo completo y dedicación exclusiva.

1 médico Director del Programa Desarrollo de la comunidad.

1 médico del IGSS a dos horas diarias.

1 medico forense, no se sabe en que condiciones de trabajo, se encuentra remunerado por la Corte Suprema de Justicia.

1 médico norteamericano, incorporado a la Universidad de San Carlos, a cargo del Programa Behrholtz.

1 médico con clínica privada.

Personal de enfermería:

1 Enfermera comadrona inglesa, en Programa del Niño Sano, con funciones en la Clínica Behrholtz.

1 Maestra de Salud Pública norteamericana, de Clínica Behrholtz.

12 Auxiliares de enfermería, adiestradas por el Programa Behrholtz.

3 Auxiliares de enfermería, del Programa Desarrollo de la comunidad.

2 Auxiliares de Enfermería IGSS.

1 Auxiliar de Enfermería, Escuela Pedro Molina.

"PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, ESCUELA DE
SERVICIO SOCIAL DE OCCIDENTE E INCAP, QUE OPERA EN
EL AREA DE CHIMALTENANGO".

- 14 EPS de medicina
- 6 M.I. de medicina
- 6 EPS de la Escuela de Servicio Social de Occi-
dente.
- 7 EPS de Nutrición del INCAP.
- 1 Nutricionista supervisora de INCAP.
- 6 EPS de Veterinaria y Zootécnia.
- 9 EPS de Odontología.
- 3 EPS de Ciencias Químicas y Farmacia.
- 4 EPS de Agronomía.
- 1 EPS de Arquitectura.

EPS: Estudiantes del último año, efectuando
su práctica rural denominado Ejerci-
cio Profesional Supervisado.

M.I: Estudiantes de penúltimo año, en su
práctica rural de 2 meses de duración.

Materiales:

Entidades Estatales:

Por parte del Ministerio de Salud Pública y As-
sistencia Social el área de Chimaltenango, cuenta con
7 Centros de Salud, de esos 2 son tipo A y los res-
tantes Tipo B. Además se cuenta con 12 Puestos de Sa-
lud; de éstos hay 3 que se encuentran localizados a
nivel de aldeas. Estos están localizados en puntos
considerados claves como lo son los Puestos de Salud
localizados en las aldeas San Jacinto (Chimaltenan-
go) y en Caliaj y Caquixajay (Tecpán Guatemala).

En la mayoría de los Centros y Puestos de Salud se cuenta con deficiencia en equipo de cirugía menor, así como de medicamentos, el único Centro de Salud que cuenta con equipo más o menos completo es el de Chimaltenango. Como consecuencia del terremoto del mes de febrero de 1976, más del 60% de los Puestos de Salud fueron destruidos; y, un 25% de los Centros de Salud fueron destruidos o sufrieron daños.

Como consecuencia de la misma catástrofe, se introdujeron servicios de encamamiento en Chimaltenango y en San Juan Comalapa.

Entidades no estatales:

Programa "PROSAC":

Cuenta con edificio propio, donde periódicamente se hacen reuniones con los diferentes equipos multiprofesionales del área. Por parte del INCAP se cuenta con vehículo, el cual se utiliza para supervisión.

Cruz Roja Guatemalteca:

Cuenta con un campamento, establecido en La Alameda; el cual se utiliza como centro de operaciones de los programas de reconstrucción; que ésta institución está llevando a cabo en el área.

IGSS Area Chimaltenango: Cuenta con el siguiente material:

- 1.- Edificio propio.
- 2.- 10 camas.
- 3.- Equipo de Rayos X.

Programa Desarrollo de la Comunidad:

Cuenta con un edificio como centro de operaciones, se cuenta tambien con transporte para el traslado de personal a las diferentes comunidades del área.

Programa Behrholtz:

- a) Equipo de Rayos X
- b) 100 camas
- c) 1 ambulancia
- d) Farmacia
- e) Edificio propio
- f) Laboratorio

Hospital California:

- a) 12 camas
- b) Laboratorio
- c) Farmacia

VI

"PROGRAMAS DE SALUD EXISTENTES EN EL AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO ANTES DEL TERREMOTO DEL 4 DE FEBRE RO DE 1,976.

Entidades Estatales:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia So-
cial, a través de sus Centros y Puestos de Salud, -
prestan los siguientes servicios a cada una de las
comunidades:

- Atención médica general
- Atención materno-infantil
- Inmunizaciones
- Programa odontológico preventivo y curativo
- Saneamiento ambiental
- Nutrición aplicada
- Atención a pre-escolares
- Emergencias en general
- Hospitalización (actualmente en Chimaltenan-
go y algunos casos en Comalapa)
- Atención institucional del parto
- Atención del Post-parto
- Programa de profilaxis sexual
- Tratamiento ambulatorio de casos de Tb pulmo
nar, a través de la división de Tuberculosis.

A través de la Jefatura de Area, en Chimaltenango periódicamente se llevan a cabo la realización de cursillos, para la capacitación de Promotores de Salud y Comadronas tradicionales; los cuales tienen como objetivo principal buscar la participación activa y efectiva de las comunidades en los programas.

"ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES DE SALUD"

Las nuevas tendencias que se están llevando a cabo en el campo de Salud Pública en lo que respecta a las acciones de salud en el área rural, llevan cada vez más a buscar la participación activa y efectiva de las comunidades en los programas. Esto es posible si se toma en cuenta que se deben incluir a éstos grupos a personas escogidas por las mismas comunidades.

En el área de Chimaltenango se ha venido llevando éste programa, el cual tiene como principales objetivos los siguientes:

a) Adiestrar personal voluntario que colabore en los programas de salud, capacitándolos para d a r orientación y promoción, así como organización de la comunidad. También ésto implica la realización de educación para la salud, saneamiento ambiental, inmunizaciones, llevar a cabo tratamiento de enfermedades comunes y dar atención de primeros auxilios y referencia de pacientes que lo ameriten a los centros de salud u otros hospitales.

La selección y detección de las personas está a cargo de los Técnicos de Salud Rural (T.S.R.) y de las comunidades (aldeas de cada uno de los municipios del departamento). Se seleccionan y adiestran 2 promotores por cada comunidad previendo la deserción que siempre se ha presentado en éste tipo de eventos y por que se considera que sólo un promotor por comunidad es insuficiente.

Requisitos:

- 1) Estar comprendido entre los 18 y 50 años.
- 2) Ser Alfabeto.
- 3) Ser bilingüe en los lugares que así lo necesitan (es decir que hablen castellano y el dialecto del lugar),
- 4) Ser seleccionado por su comunidad.
- 5) Tener entusiasmo para el trabajo y deseos de ayudar al mejoramiento de su comunidad.

Funciones:

Las principales funciones que cada promotor tiene que desempeñar dentro de cada comunidad, son las de promoción, prevención y recuperación.

Promoción:

- a) Tratar de influir en la gente para mejorar habitantes y costumbres.
- b) Dar a conocer e informar al público de los servicios de salud disponibles en su comunidad para que los utilicen.
- c) Dar pláticas, charlas, consejos sobre higiene, alimentación y prevención de accidentes y enfermedades.

- d) Informar a través de comités o grupos organizados, de la importancia de las vacunaciones y de las principales enfermedades que pueden ser prevenibles con ellas.
- e) Procurar el mejoramiento de las fuentes de agua.

Prevención:

- a) Organizar conjuntamente con el Inspector de Saneamiento programas de letrización y eliminación de basuras y aguas estancadas.
- b) Ayudar a los puestos de salud en sus campañas de vacunación.
- c) Colaborar en las campañas de desparasitación, letrización y otros.

Recuperación:

- a) Reconocer los signos y síntomas de las enfermedades más comunes y referirlos a los servicios de salud según su gravedad.
- b) Atender rápidamente a las personas que han sufrido accidentes ó solicitan la atención necesaria, mientras el paciente es llevado a los servicios de salud.
- c) Visitar a los enfermos tratados para comprobar su mejoría ó referirlos si no mejoran.

"ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS"

Observándose la alta incidencia de Morbi-mortalidad en el grupo materno-infantil, en el área de Chimaltenango, se han introducido la realización periódica de cursillos de adiestramiento de comadronas ya que se han venido observando que debido a la mala atención a la madre y al niño durante el embarazo, parto y puerperio; la incidencia de mortalidad dentro del grupo Materno-Infantil es elevada. Debido a lo anterior el Ministerio de Salud Pública, a través de los diferentes Centros y Puestos de Salud del área ha iniciado la realización de cursillos que tienen el objeto de capacitar comadronas tradicionales.

En estos cursillos se trata de enseñar los elementos de higiene y obligaciones con los servicios de salud en la atención madre y niño.

Objetivos:

- a) Mejorar los conocimientos generales en las comadronas empíricas, a fin de que puedan prestar una atención adecuada durante el embarazo, parto y puerperio.
- b) Con lo anterior se busca evitar prácticas y hábitos perjudiciales a la salud de la madre e hijo.
- c) Que las comadronas puedan detectar a tiempo signos y síntomas de alarma para su pronta acción.
- e) Lograr el aprendizaje de procedimientos simples y prácticos, y el uso de equipo sencillo.

En el año de 1,976 en el área de Chimaltenango se desarrollaron cursillos en los siguientes municipios: San Andrés Itzapa, Parrámos, Zaragoza, Chimaltenango, El Tejar, San Martín Jilotepeque y Acatenango. Se adiestraron en dicho período un total de 106 comadronas.

1) Parrámos	10	comadronas
2) San Andrés Itzapa	15	"
3) Zaragoza	13	"
4) Chimaltenango (El Tejar)	24	"
5) San Martín Jilotepeque	18	"
6) Acatenango (Yepocapa)	26	"

Otras Entidades:

"PROGRAMA _ PROSAC"

El Programa Prosac (Salud y Comunidad), inició sus funciones en el área de Chimaltenango en el mes de febrero de 1,969, hasta el año de 1,976 lleva 7 años de establecido.

El programa actúa como una extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una pionera, y por hoy, el único en la Universidad en donde ha sido

posible con todas las limitaciones, lograr una integración multiprofesional de estudiantes y profesores. En el año de 1,968, la Facultad de Ciencias Médicas, El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del gobierno de la República, deciden iniciar un programa conjunto que permita a los estudiantes realizar su práctica en un área de salud integrada, firmándose el 11 de septiembre de ese mismo año un convenio entre estas instituciones por medio del cual se creó el Programa de Salud de Chimaltenango, (en un principio tomó el nombre de "PROSA"), en cuyo seno se realizó el programa de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas, participando además, estudiantes de Odontología, nutrición y enfermería.

Posteriormente se incorporaron estudiantes de Servicio Social, Agronomía, Veterinaria y últimamente de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, constituyendo en algunas comunidades verdaderos equipos multidisciplinarios. En febrero de 1,974, se instituyó el programa EPS en la Universidad, se cubre geográficamente toda la república, rebasando así al programa de Chimaltenango, que sigue siendo un programa Multiprofesional que pasa a formar parte del programa EPS de toda la Universidad de San Carlos. En el año de 1,974 el programa se transforma en el Programa de Salud y Comunidad (PROSAC).

"OBJETIVOS DEL PROGRAMA"

Los objetivos generales del programa se pueden describir de la siguiente forma:

A) Docencia:

Que los estudiantes adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para participar en equipos multidisciplinarios de trabajo, que ayuden en el futuro a solucionar los diferentes problemas de las comunidades, mediante su participación en programas fundados en la realidad nacional.

B) Servicio:

Prestación de servicios a la comunidad

a) En forma directa: Como acción práctica de los estudiantes para resolver los problemas de salud.

b) Indirectamente: Mediante la creación de actitudes favorables enmarcadas dentro de el trabajo rural, para que los futuros profesionales sean motivados adecuadamente para éste tipo de acción.

C) Investigación:

Desarrollar actividades de investigación para conocer los problemas de la comunidad en forma integral, así como investigación de carácter ocupacional en los programas de servicio a la comunidad y en los programas de la Universidad.

D) Coordinación:

La labor dentro de éste rubro se circunscribe a promover la coordinación de las actividades del programa como los otros programas de desarrollo existentes en el área para una mejor utilización de los recursos y evitar duplicidad de acciones.

"ORGANIZACION DE LOS EQUIPOS"

Estos están organizados en tres programas:

Salud:

Integrado por estudiantes de medicina, nutrición, odontología, farmacia y química biológica.

Organización comunal:

A cargo de estudiantes de Trabajo Social.

Mejoramiento económico:

Está a cargo de estudiantes de Medicina Veterinaria, Zootecnia y Agronomía.

Infra-estructura:

Bajo la responsabilidad de estudiantes de Arquitectura e Ingeniería.

Servicio de salud:

Antes del inicio del programa "PROSAC" en el área de Chimaltenango, ésta se encontraba prácticamente abandonada en lo referente a atención de salud. Los estudiantes que en ésa época comenzaron su práctica, dieron los primeros pasos tendientes al establecimiento de los servicios mínimos a nivel de la

mayor parte de la población, y la respuesta de l o s habitantes ante el estímulo de éstos estudiantes fue tan positiva que sin ninguna ayuda oficial o externa fué posible establecer la infraestructura necesaria, para poder satisfacer las demandas de la población cada vez más creciente.

Para lograr lo anterior se formaron comités lo cales que con la ayuda de los estudiantes dieron inicio a un programa continuo de atención de salud, debido a que se presenta una demanda límite por parte de la comunidad que no alcanza las coberturas planificadas; se hace necesario un nuevo enfoque que permita reforzar el programa y es elaborado un proyecto cuyas proposiciones y estrategias en el área de servicio están dirigidas básicamente al establecimiento de una infraestructura en niveles de atención y a la incorporación de promotores de salud.

En 1,975 se inicia la ejecución de servicios de salud orientados a lograr una mayor penetración a las áreas rurales, aún desprotegidas, con el establecimiento de Puestos de Salud en Aldeas claves atendidas por auxiliares de enfermería y la visita periódica de estudiantes EPS. También se observa la participación en un nivel inferior de los promotores de salud, acción encaminada hacia la promoción y prevención en salud.

En el sector salud se realizan o prestan l o s siguientes servicios:

- Materno-infantil- Atención médica general -
- Vigilancia epidemiológica - Salud Oral -Saneamiento ambiental.

"Programa de Salud del I.G.S.S. en el área de Chimaltenango"

El programa de Seguridad Social se estableció en nuestro país por decreto No. 295 del Congreso de la República, el 28 de octubre de 1946. Se creó como una entidad autónoma, con personalidad jurídica, cuyo principal objetivo es instaurar un sistema de Seguro Social, dirigido a los trabajadores que garantice la atención médica y económica de los mismos; en los casos de enfermedad, accidente, maternidad, incapacidad y sobrevivencia.

El programa de esta entidad en el área de Chimaltenango, se encuentra dentro de la categoría de Centro Hospitalario, cuenta con edificio propio, alberga 10 camas para pacientes del departamento y trasladados para hospitalización del departamento de Sacatepequez; además se cuenta con equipo de Rayos X.

Se cuenta con área destinada a la delegación departamental, encargada del aspecto administrativo y cuyas funciones principales consisten en hacer efectivas las prestaciones a que se hacen acreedores los afiliados o beneficiarios.

- El número de patronos inscritos es 344
- El número de trabajadores afiliados en el departamento es de 13,006
- El número de hospitalizados promedio por año es de 250.
- La estancia media es de 4.8 días.
- Hay 10 camas con un porcentaje de ocupación de 27.1 %.

Al año los servicios promedios que se prestan son los siguientes:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1) Cirugía menor: | 208 |
| 2) Curaciones : | 3,331 |
| 3) Hipodermia : | 3,255 |
| 4) Yesos : | 250 |
| 5) Radiografías : | 300 (mensuales) |

En el municipio de Yepocapa funciona un Centro de primeros auxilios y se encuentra bajo la jurisdicción de éste Centro Hospitalario, atendido por un enfermero adiestrado.

Personal:

El personal que tiene a su cargo el funcionamiento del Centro Hospitalario es el siguiente:

- 1.- Un médico jefe ó director del Centro Hospitalario.
- 2.- Dos enfermeros adiestrados con turnos cada doce horas.
- 3.- Dos vigilantes con turnos en noches alternas.
- 4.- Un conserje.

El personal responsable de la delegación departamental es el siguiente:

- a) Un delegado departamental
- b) Un inspector
- c) Un ayudante administrativo
- d) Un encargado de Inscripción de Trabajadores
- e) Un trabajador social (ocasional)
- f) Un conserje.

"Programa Desarrollo de la Comunidad"

Es un programa que se creó por acuerdo gubernativo del 26 de noviembre de 1,964; depende de la presidencia de la República, cuenta con un director general y un sub-director. Cuenta con 2 centros regionales, el primero está localizado en Chimaltenango y el segundo en Jalapa. En toda la República donde se desarrolla éste programa hay 25 centros locales.

Once son los departamentos favorecidos con este programa.

Objetivos:

- 1) Dar orientación a las comunidades sobre saneamiento ambiental.
- 2) Dar capacitación a los promotores de salud.
- 3) Desarrollar cursillos para adiestramiento de comadronas empíricas.
- 4) Llevar a cabo proyectos de letrinización.
- 5) Además realizar programas de capacitación a auxiliares de enfermería, creación de botiques comunales vacunaciones y programas de desparasitación.

6) Realización periódica de cursillos de integración familiar, tomando en cuenta los siguientes renglones:

- a) Orientación familiar sobre paternidad responsable.
- b) Cuidados del hogar
- c) Planificación familiar

Durante el terremoto:

Durante el período que duró la emergencia se prestaron los siguientes servicios:

- a) Servicios médicos de emergencia
- b) Reconstrucción e instalación de letrinas en puntos estratégicos
- c) Evaluación del área dañada
- d) Organización de subcomités de reconstrucción
- e) Campañas de Vacunación

Se trabajó en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, Municipalidades, voluntarios mexicanos y canadienses. Seis meses después de la catástrofe se está participando conjuntamente con los comités locales de reconstrucción, en los municipios donde el programa tiene acción.

"Programa Behrhorst en el área de Chimaltenango"

Comenzó sus funciones en el área en el año 1962 tiene su sede en la cabecera departamental. Dicho programa funciona con ayuda que recibe de la Fundación Behrhorst de Nueva York, de algunos grupos de Europa

y de los ingresos que se perciben de las consultas que se dan.

El principal objetivo del programa, es el de prestar atención a las personas del área, especialmente a la población de habla Cackchiquel.

Los servicios que se prestan a la comunidad son los siguientes:

- a) Consulta externa
- b) Planificación familiar
- c) Medicina preventiva
- d) Cirugía menor
- e) Hospitalización
- f) Extensión agropecuaria

El programa se ha extendido aproximadamente a unas 50 aldeas del departamento, a través de 22 promotores de salud, que han sido capacitados por el mismo. Esta entidad programa y ejecuta sus actividades independiente de los demás programas existentes en el área.

Recursos:

Los recursos que cuenta el programa son los siguientes:

- 1 médico, tiempo completo
- 1 médico tiempo incompleto (eventual)
- 2 estudiantes de medicina de E.E.U.U.
- 2 enfermeras graduadas
- 20 auxiliares de enfermería
- 1 técnico de laboratorio
- 1 técnico de Rayos X
- 1 cajero

- 1 encargado de farmacia
- 1 secretario
- 100 camas
- 1 aparato de Rayos X
- 1 ambulancia

La mayoría del personal para-médico que cuenta el programa ha sido adiestrado por el mismo. El programa de Extensión Agropecuaria tiene como objetivos capacitar a las comunidades del área rural en técnicas para el cultivo y además cuidados de los animales.

Proyectos:

Para el futuro el programa tiene en mente efectuar las siguientes actividades:

- 1) Introducción de agua potable (a nivel de aldeas)
- 2) Establecimiento de clínicas infantiles
- 3) Aumentar la cobertura de la Extensión Agropecuaria.

"PRESUPUESTO DE GASTOS CORRESPONDIENTES AL AREA D E
SALUD DE CHIMALTENANGO, PARA EL AÑO DE 1,977".

	Asignación
A) Jefatura de área	Q. 23,590.00
Centros de salud tipo A	
A) Centro de salud de Chimaltenango	108,898.00
Centros de salud tipo B	
A) Tecpán Guatemala	17,442.00
B) Patzún	17,063.00
C) Acatenango	14,763.00
D) Patzicña	17,303.00
E) Comalapa	17,133.00
F) San Martín Jilotepeque	21,068.00
G) San José Poaquíl	15,883.00

"Presupuesto de gastos para el Programa de Salud y Comunidad (PROSAC), con fondos provenientes de la Donación de la Fundación Kellog, año 1,977".

1)	Servicio personal	Q.16,444.59
2)	Servicios no personales	3,299.99
3)	Materiales y suministros	10,700.00
4)	Mobiliario y equipo	7,960.00
5)	Becas	13,320.00
6)	Construcciones	32,000.00
7)	Salarios comprometidos	
	no devengados	1.100.00
	Total General	74.624.00

Cada uno de los presupuestos, los servicios de salud los destinan para los siguientes renglones:

- 1) Servicios personales
- 2) Servicios no personales
- 3) Materiales y suministros
- 4) Maquinaria y equipo

Servicios personales:

Están incluidos los salarios del personal médico, paramédico y administrativo de cada centro.

Servicios no personales:

Renglón destinado para los egresos producto de los servicios de alumbrado eléctrico, viáticos, arrendamiento de edificios y locales, mantenimiento de equipo etc.

Materiales y suministros:

Son los gastos destinados para útiles de oficina, combustible y útiles de limpieza.

Maquinaria y equipo:

Aquí se incluyen la adquisición de mobiliario y equipo de metal con que cuenta cada centro de salud. Además se incluyen el equipo Médico-Quirúrgico, y equipo de laboratorio (microscópio y porta y cubre objetos etc.)

"PRESUPUESTO
DE LOS PUESTOS DE
SALUD DEL AREA
DE CHIMALTENANGO"

	Asignación
A) Puesto de Salud de Santa Apolonia	Q.1,690.00
B) Puesto de Salud de Pochuta	1,570.00
C) Puesto de Salud de Sta.Cruz Balanyá	1,690.00
D) Puesto de Salud de Yepocapa	1,570.00
E) Puesto de Salud de San Andrés Itzapa	1,890.00
F) Puesto de Salud de Parrámos	1,570.00
G) Puesto de Salud de Zaragoza	1,690.00
H) Puesto de Salud de El Tejar	1,690.00
I) Puesto de Salud de San Jacinto	1,570.00
J) Puesto de Salud de Calcaj	1,570.00
K) Puesto de Salud de Caquixajay	1,570.00
L) Puesto de Salud de Xejaví	1,670.00

El presupuesto del programa "PROSAC", la mayoría de los fondos se obtienen de las donaciones de la Compañía Kellogg y de la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina.

Comprende los siguientes renglones:

Servicios personal:

Aquí está incluido los salarios devengados por el médico director del programa, y tambien se incluye el de los supervisores de los estudiantes EPS de las diferentes facultades; además el personal administrativo.

Mobiliario y equipo:

Destinado para la adquisición de equipo y mobiliario de las oficinas centrales.

Becas:

Este renglón de fondos, está destinado para los gastos que adquieren los estudiantes de medicina integral de la Facultad de Ciencias Médicas (35.00c/u) y para los estudiantes EPS de otras facultades (Agricultura, Veterinaria etc.)

Construcciones:

Para las construcciones de viviendas de los diferentes equipos multidisciplinarios que encuentran en toda el área; ya que como consecuencia del terremoto, los equipos han encontrado dificultad en conseguir vivienda.

"ORGANIGRAMA DEL AREA"

Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social



Dirección General de
Servicios de Salud



Area de Salud de
Chimaltenango

A la salud



Consejo Técnico



Consejo Consultivo

Distrito	Distrit	Distri	Distr	Distr	Distrit	Distrito
I	II	III	IV	V	VI	VII

VII

"REPERCUSION DE LA CATASTROFE DEL 4 DE FEBRERO DE 1976 EN LOS PROGRAMAS DE SALUD YA EXISTENTES".

El área de salud de Chimaltenango, fué castigada grandemente por el terremoto del año recién pasado. La mayoría de los Centros y Puestos de Salud resultaron destruidos y/o dañados; tal como sucedió en los municipios de Zaragoza, Acatenango, San José Poaquíl, Tecpán Guatemala etc.

Es bien sabido que el terremoto no vino a cambiar la situación del pueblo guatemalteco, si no a agravar la ya precaria condición existente. A la mayoría de los programas de salud los afectó en alguno de sus aspectos. Los programas por parte del Ministerio de Salud Pública los paralizó por un tiempo; ésto obedeció por una parte al surgimiento de necesidades inmediatas de las poblaciones a consecuencia del desastre, y por otra a una transformación brusca de los recursos humanos y a una reducción casi total de recursos materiales (destrucción de más del 50 % de instalaciones, pérdida y deterioro de material y equipo).

"AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO AFECTADA POR EL TERREMOTO DEL MES DE FEBRERO DE 1,976".

Nivel Institucional	Nombre del Establecimiento	Municipio	Grado de Destruc.
Centros de Salud	1)Chimaltenango"A"	Chimaltenango	160%
	2)Tecpán Guate."A"	Tecpán Guatemala	100%
	3)Sn.Martín	San Martín	
	Jilotepeque "B"	Jilotepeque	25%
	4)Acatenango "B"	Acatenango	0%
	5)Patzicía "B"	Patzicía	0%
	6)Comalapa "B"	Comalapa	100%
	7)San José	San José	
	Poaquíl "B"	Poaquíl	0%
	1) San Jacinto	Chimaltenango	100%
	2) El Tejar	El Tejar	100%
	3) Parrámos	Parrámos	100%
	4) San Andrés Itzapa	San Andrés Itzapa	100%
	5) Caliaj	Tecpán Guatemala	100%
	6) Caquixajay	Tecpán Guatemala	100%
	7) Patzún	Patzún	100%
	8) Zaragoza	Zaragoza	0%
	9) Yepocapa	Yepocapa	0%
	10) Pochuta	Pochuta	0%
	11) Santa Cruz	Santa Cruz	
	Balanyá	Balanyá	0%
	12) Santa Apolonia	Santa Apolonia	0%

El programa "PROSAC" también fué afectado; e l cambio ecológico modificó la vida entera en ésta región, a la vez a nivel de la Universidad sus programas académicos. Como consecuencia de todo ello PROSAC debió cambiar toda su programación que tenía para ponerse en marcha a partir de Febrero. Esto obedeció por una parte al surgimiento de necesidades inmediatas.

La fundación Kellogg hace una donación de recursos económicos a la Facultad de Ciencias Médicas, se hace frente al crecimiento del contingente estudiantil que se ha volcado en todas las áreas de desastre.

Los problemas que se afrontaron debido a la catástrofe podemos mencionar:

- 1) Afecto en cuanto al alojamiento de los equipos multiprofesionales, antes del sismo los estudiantes vivían en casas particulares pero el grado de destrucción, en la actualidad no se encuentran viviendas para los mismos, lo cual los obligó a vivir en carpas o en casas improvisadas.
- 2) Se dificultaron el desarrollo de las actividades de apoyo docente, pues los estudiantes se vieron involucrados en el desarrollo de las actividades de emergencia creadas por el terremoto y de re-construcción posteriormente.
- 3) Se cambió fundamental las diferentes actividades del programa los cambios se dieron fundamentalmente por un nuevo enfoque, ya que posteriormente sus actividades se concretaron a:

a) El programa se volcó con todos sus recursos humanos disponibles y los nuevos recursos asignados, a la árdua tarea de ~~at~~ención de emergencia.

b) Se analiza posteriormente la situación del área llegando a la conclusión que en esos momentos, m á s que antes, era necesario de impulsar la organización de la comunidad para procurar mejores logros en las actividades de emergencia y de reconstrucción local. Para una prestación de servicios es necesaria u n a adecuada organización comunal.

c) Se hace detectar los problemas fundamentales en la situación de emergencia y en el proceso de reconstrucción. Fué así como los equipos multiprofesiona - les principian a trabajar en actividades de control, con los comités locales de emergencia y reconstrucción.

d) La función primordial de los equipos en éste aspecto fué la asesoría técnica. Debido a la situación psicológica de la población; el programa considera importante que los estudiantes realizaran actividades de sostén para afrontar la situación.

El personal de salud de las instituciones privadas y estatales fueron insuficientes para confrontar una situación de tal magnitud, y además había carencia de recursos materiales. Para formarnos u n a idea de la situación vivida en el área durante e s a época, podemos describir a continuación los siguientes datos.

"Personal médico y paramédico en el área de Chimalte
nango antes del terremoto".

Municipios	Médicos EPS		Odontol.	Auxiliares de Enfermería
Chimaltenango	3	1	-	7
Patzicía	-	1	-	1
Patzún	-	1	-	1
Tecpán Guatemala	1	1	1	1
Santa Apolonia	-	-	-	1
San José Poaquíl	1	1	-	1
Acatenango	-	1	-	1
El Tejar	-	-	-	1
Parrámos	-	-	-	1
San Andrés Itzapa	-	1	-	1
Zaragoza	-	1	-	1
Santa Cruz Balanya	-	1	-	1
San Martín Jilotepeque	1	1	-	1
Comalapa	-	1	-	1

Muertos y heridos en el
área de Chimaltenango,
por el terremoto del 4
de febrero de 1,976.

<u>Municipio</u>	<u>Pob.</u>	<u>Mortalid</u>	<u>Heridos</u>	<u>Referid</u>
Chimaltenango	19,981	710	5,568	80
Patzicía	11,655	800	150	50
Patzún	18,862	173	2,000	80
Tecpán Guatemala	28,112	11623	5,000	400
Santa Apolonia	4,512	112	450	100
San José Poaquíl	9,881	263	200	30
Acatenango	12,072	13	80	20
El Tejar	2,953	27	91	20
Parrámos	4,661	108	1,974	245
San Andrés Itzapa	9,147	155	6,000	300
Zaragoza	7,822	297	5,475	200
Santa Cruz Balanya	3,229	76	450	25
San Martín				
Jilotepeque	33,984	900	100	400
Comalapa	19,228	4200	8,000	600

En la gráfica anterior no aparecen los municipios de Pochuta ni San Pedro Yepocapa, ya que no resultaron afectados; no habiéndose reportado pérdidas humanas ni materiales.

"INMUNIZACIONES"

Municipio	DPT	Polio	Saramp.	Tab.	Toxoide
Chimaltenango	4,000	4,000	4,000	9,000	4,000
Patzún	-----	-----	-----	3,010	100
Tecpán Guatemala	2,200	2,200	650	700	-----
Santa Apolonia	-----	-----	-----	100	-----
Acatenango	100	50	50	-----	100
El Tejar	200	200	110	-----	-----
Parrámos	95	95	20	991	50
San Andrés Itzapa	44	44	50	416	28
Zaragoza	-----	-----	-----	3,700	500
Santa Cruz Balanyá	-----	-----	-----	900	40
San Martín					
Jilotepeque	-----	-----	-----	10	-----
Comalapa	-----	-----	-----	2,500	-----

SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. EN EL AÑO DE 1976.
EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA.

<u>Departamento</u>	<u>Hospital</u>	<u>C. Salud</u>	<u>P. Salud</u>
Jutiapa	1	4	29
Jalapa	1	2	8
Chiquimula	1	5	9
Zacapa	1	5	10
Izabal	2	7	6
El Petén	2	4	9
Alta Verapaz	1	5	16
Baja Verapaz	1	3	11
Quiché	1	5	21
Huehuetenango	3	4	36
San Marcos	1	9	46
Retalhuleu	1	2	17
Suchitepéquez	1	5	22
Quetzaltenango	3	3	32
Totonicapán	1	3	7
Sololá	1	2	23
Santa Rosa	1	5	24
Escuintla	2	7	27
CHIMALTENANGO	0	7	12
Sacatepéquez	3	2	16
El Progreso	0	3	10
Guatemala	10	20	43

VIII

"ACCION EMPRENDIDA A RAIZ DEL TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1976 POR PROGRAMAS".

Entidades Estatales:

Fase de urgencia inmediata:

Por no contarse con un plan de emergencia y además por ser personal existente insuficiente, como para atender una situación de tal naturaleza; la mayoría de los Centros y Puestos de Salud estatales, tardaron en iniciar una acción encaminada a solventar en parte la situación imperante.

También influyó de que muchos Centros y Puestos de Salud sufren daños considerables en sus edificios y equipos. Hubo gran cantidad de muertos y heridos, la mayoría de las viviendas destruidas, deterioró de las vías de comunicación y escasés de medios de locomoción.

La principal acción durante ése período consistió en prestar atención médica de emergencia.

Fase de urgencia mediata:

Durante ésta fase se emprendieron las siguientes acciones:

- 1) Se iniciaron campañas de vacunación
- 2) Encamamiento en hospitales provisionales
- 3) Instalación de campamentos temporales
- 4) Distribución de alimento y ropa
- 5) Se distribuyó entre las familias afectadas catres, frazadas, etc.
- 6) Se inició el traslado de heridos.

Durante éste período comenzó a canalizarse la ayuda local y extranjera recibida. La primera ayuda hospitalaria recibida consistió en el establecimiento en la cabecera departamental del Hospital Militar de Nicaragua; posteriormente llegaron: Hospital Quirúrgico de los Estados Unidos, que se instaló en los Aposentos, el Hospital de Salud Pública de Nicaragua en la cabecera, en la Escuela tipo Federación se estableció la Cruz Roja de Costa Rica, en La Alameda La Cruz Roja Guatemalteca, en San Juan Comalapa el Hospital de California (llegó en el mes de marzo), Tecpán Guatemala La Cruz Roja de Costa Rica y el Hospital de Venezuela, Patzún Cruz Roja de Costa Rica, en San Martín Jilotepeque grupos de Venezuela, en Zaragoza se estableció un puesto del Hospital Militar de Guatemala, y en Patzicía, otro grupo del Hospital Militar.

Fase de re-estructuración:

Durante éste lapso, se analiza la situación del área, llegando a la conclusión que en esos momentos, era necesario impulsar la organización de la comunidad para procurar mejores logros en las diferentes actividades emprendidas. Ya que para prestar los servicios se hace necesario una adecuada organización comunal.

Además se hace una evaluación del área dañada, especialmente a nivel de aldeas, se inician campañas de letrización y se realiza la organización de subcomités de reconstrucción.

Fase de reconstrucción:

Se inicia el levantamiento de escombros, programas de reconstrucción de viviendas.

En el mes de marzo del mismo año, la Cruz Roja Guatemalteca inició el proyecto de distribución de viviendas en toda la región afectada; las viviendas

fueron entregadas en forma gratuita y las mismas familias afectadas colaboraron en su construcción.

El programa se efectuó bajo la supervisión de "La Dirección de Desastre" de la institución. Las viviendas fueron construídas de madera y lámina de zinc. Hay 2 tipos: la tipo "C" de 20 m², y la tipo "B" de 35 m². En el área de Chimaltenango se entregaron un total de 3,545 viviendas.

Fueron distribuídas en la siguiente forma:

1) <u>Cabecera departamental:</u>	1,000
Zona Uno	200
Zona Dos	200
Zona Tres	201
Zona Cuatro	202

COLONIAS:

Las Majadas	20
San Rafael	14
La Alameda	94
San José Las Flores	11
San Pablo	13
El Esfuerzo	8
Bethania	10
Otras	27

2) <u>Municipio de San Juan Comalapa:</u>	1,000
Cantón 1	68
Cantón 2	87
Cantón 3	207
Cantón 4	122
Cantón 5	98
Cantón 6	85
Cantón 7	66
Cantón 8	124
Aldeas: Patzaj	37
Simajuleu	41
Panabajal	37
Caseríos: Xetono	8
Pamumus	20
3) <u>Municipio de Santa Apolonia:</u>	250
Cantones: Centro	127
Choatacaj	55
Sanjay	15
Panatzán	17
San Lucas	17
Cujulyá	17
La Vega	12
4) <u>Municipio de Zaragoza:</u>	25
Aldeas: Joya Grande	12
Rincón Grande	13

5) <u>Municipio de Santa Cruz Balanyá:</u>	100
Cantones: La Unión	30
El Progreso	27
La Independencia	26
La Libertad	17
6) <u>Municipio de Acatenango:</u>	50
Aldea: Nejapa	50
7) <u>Municipio de Parrámos:</u>	75
Cantones: La Paz	19
La Unión	20
La Democracia	17
La Libertad	19
8) <u>Municipio de El Tejar:</u>	300
Cantones: 20 de Octubre	95
La Cipresada	40
La Fábrica	33
El Bosque	36
El Calvario	43
El Rosario	28
Aldea: San Miguel Morazán	25

9) Municipio de San Martín Jilotepeque: 520

Aldeas:	Choatalun	270
	Xesuj	16
	Estancia de la Virgen	35
	Estancia de San Martín	7
	Patzaj	15

Caseríos:	Las Escobas	16
	Vega de Godínez	15
	La Plazuela	15
	San Antonio Cornejo	14
	Chi-Pastor	15
	La Joya	21
	Semetabaj	23
	Santo Domingo	9
	Chijocon	22

10) Tecpán Guatemala: 225

Aldeas:	Xetzac	71
	Pueblo Viejo	54
	Cruz de Santiago	4
	Panabajal	20

Caserío:	Panimacoc	76
----------	-----------	----

En el mes de enero de 1,977, se comenzó a ejecutarse un nuevo proyecto, en donde se entregaron en el área 345 viviendas. Principalmente están localizadas en los municipios de Acatenango, El Tejar y San Martín Jilotepeque.

Otras entidades:

Las entidades no estatales existentes en el área de salud de Chimaltenango, participaron en los mismos programas emprendidos por el Ministerio de Salud Pública. Fué así como colaboraron en coordinación con las entidades estatales, en los programas de vacunación, atención de emergencias, saneamiento ambiental etc.

IX

ANALISIS:

Programas de salud antes del terremoto:

Antes de la catástrofe del 4 de febrero, el Ministerio de Salud Pública contaba dentro del área con 4 Centros de Salud y 10 Puestos de Salud; la mayoría de los cuales estaban cubiertos por estudiantes EPS que se encontraban efectuando su práctica rural en la región.

Además dentro de las entidades no estatales, se contaban con El Programa Behrholtz, El Centro Hospitalario del IGSS, El Programa Desarrollo de la Comunidad, Programa Prosac.

El adiestramiento de Promotores de Salud y de Comadronas empíricas, han coadyuvado, con los diferentes programas de salud ha mejorar los servicios de saneamiento ambiental, detección de epidemias y a mejorar la atención dentro del grupo Materno-Infantil.

Recursos existentes antes del terremoto:

Recursos Humanos:

El área de salud antes de la catástrofe telúrica contaba con un limitado número de recursos humanos, ésto comparado con la demanda que siempre ha existido en la misma. Habían únicamente 6 médicos nombrados por Salud Pública, y 11 estudiantes efectuan-

do su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado; además existían 20 auxiliares de enfermería. La mayoría de los edificios donde funcionaban los diferentes Centros y Puestos de Salud eran de construcción mala, como consecuencia de ello, la mayoría de los mismos resultaron destruidos.

Fase de urgencia inmediata:

El área de salud, no contaba con los recursos indispensables, para emprender una adecuada acción durante ésta fase. Además no se contaban con un plan de socorro previo, por lo que durante éste período se afrontaron problemas para canalizar los recursos existentes.

Fase de urgencia mediata:

Aquí se comienza a canalizar la ayuda recibida, tanto local como extranjera. Se emprenden programas de salubridad. Aparecen grupos fantasmas que trabajan en forma independiente, creando como consecuencia nuevos problemas.

Fase de re-estructuración:

Durante éste período, se efectúa una evaluación de los daños sufridos en el área, especialmente de los recursos de los programas de salud; se organizan en cada comunidad subcomités de reconstrucción y se llevan a cabo programas de saneamiento ambiental.

Recursos después del terremoto:

Como consecuencia de la situación creada por el sismo, se aumentó considerablemente el contingente de recursos humanos, tanto por parte del ministerio como de la universidad. Estas instituciones se volcaron con todos los recursos disponibles a las zonas de desastre. Además se agregan los recursos recibidos por la ayuda extranjera y de agrupaciones nacionales.

Programas después del terremoto:

Hospital de California:

Este hospital se estableció en San Juan Comalapa, como consecuencia de la ayuda que recibió nuestro país debido al terremoto; comenzó a funcionar en el mes de marzo, prestando servicios de emergencia en los primeros días.

Actualmente se está trabajando en coordinación con el Centro de Salud de la comunidad; prestando en conjunto los siguientes servicios:

- Consulta externa
- Planificación familiar
- Control Pre-natal
- Clínica Infantil
- Emergencias
- Encamamiento

Posteriormente se piensan introducir programas de orientación familiar, letrinización (principalmente a nivel de aldeas), y cursillos de adiestramiento de comadronas empíricas. Está bajo la supervisión de personal extranjero.

X

COMENTARIOS:

Los programas de salud existentes en el área de Chimaltenango, se observa que se están llevando a cabo en una forma empírica, sin aplicación, sin objetivos ni metas, con muy bajas coberturas, excepto las emergencias y hospitalización se instauraron debido a la crisis que se vivió en éste departamento por e l terremoto.

El área fué afectada grandemente el año recién pasado; los Centros y Puestos de Salud sufrieron serios daños, tanto en cuanto a edificios y equipo. Aun que como consecuencia de la crisis sísmica vivida, se aumentó el contingente humano y material en el área, éste se considera aún limitado.

Se ha tenido la necesidad de movilizar algunos recursos y re-ubicarlos, en donde más falta hacen, aún así se ha observado que no se ha llegado a tener una organización funcional que llene sus fines, por aumento de demanda y falta de recursos humanos calificados, infraestructuras adecuadas en número, capacidad y calidad; así como de contar con un presupuesto para el funcionamiento del equipo del área, ya q u e hay gran cantidad de recursos faltantes.

Hasta la fecha, a principios del presente año (1,977), son pocos los Centros y Puestos de Salud que resultaron con daños, que han sido reconstruídos; únicamente el Puesto de Salud de San Andrés Itzapa esta localizado en un lugar aceptable; los restantes s e

encuentran en edificios improvisados, que no ofrecen ninguna seguridad e higiene para la atención de los pacientes.

El área de salud de Chimaltenango no cuenta con una unidad hospitalaria; siendo densa en cuanto a población, en donde se observan altos índices de mortalidad general, a expensas de la población infantil, con predominio de Enfermedades Infecciosas controlables y la desnutrición, necesitándose por lo tanto de la creación de un centro hospitalario. Los Centros y Puestos de Salud son pocos, obteniéndose coberturas muy bajas, condicionando todo ésto un deteriorado nivel de salud, si aunamos a lo anterior la precaria situación económica de la población, el bajo nivel educativo y las malas condiciones ambientales, constituyen factores determinantes para crear la anterior situación en el área.

La ayuda recibida durante la época de desastre no fué bien canalizada como consecuencia de que no se contaba en el área con un plan de emergencia. Mucha medicina enviada se perdió por no haber sido clasificadas previamente.

Las corporaciones Municipales del área de Chimaltenango, dentro de cada uno de sus presupuestos no cuenta con un renglón destinado para ayudar a los programas de salud de cada comunidad. La ayuda que éstas entidades puedan prestar es voluntaria, ya que como se mencionó anteriormente no están obligadas legalmente a proporcionar un determinado porcentaje de sus ingresos a éstos servicios.

Considero que cada área de salud, debe contar

con los recursos mínimos indispensables para emprender una adecuada acción, en las diferentes situaciones de catástrofe natural. Y además deben de contar con un plan de socorro para éstos casos.

Debido a que los programas de salud del área, demuestran una franca desorganización, el ministerio al elaborar sus Programas de Salud, analiza éste problema, pero hasta la fecha éstos programas no se han logrado coordinar, representando ésto una gran pérdida de recursos con menoscabo de la salud de nuestras comunidades.

Nuestro país no cuenta hasta la fecha con un Programa de Salud con proyección a 40 años plazo, para hacerle frente a los problemas de salud que aquejan a nuestras comunidades. Existe gran demanda de servicios en Salud Pública y desafortunadamente, tanto las coberturas como la evaluación de los mismos, nos colocan en una situación que realmente es para todos los profesionales de la medicina a obligarnos a una alta preocupación y sacrificio.

Estamos colocados dentro de los países subdesarrollados, determinado por un alto índice de analfabetismo y bajos ingresos per cápita de nuestra población; y en el altiplano, las costumbres arraigadas de nuestra raza, se oponen en parte a la penetración de la tecnología moderna, dado en mucha parte a la falta de sinceridad política, que ha hecho que estas comunidades del altiplano desconfíen de las proyecciones de muchos programas.

Mucha ayuda extranjera recibida, no se aprovechó bien, porque el personal a cargo de la misma, des

conocen los problemas existentes en cada una de nuestras comunidades; y, además éstas instituciones un o fueron supervisadas por personal guatemalteco.

Durante el terremoto, los programas de salud, sufrieron destrucción de recursos ya existentes en el área; pero por otro lado se tuvo conciencia e interés en resolver problemas, que aunque ya existentes parecían estar ignorados. La Cruz Roja Guatemalteca, con la entrega de viviendas, ayudó grandemente a resolver en parte el problema habitacional ocurrido a raíz del terremoto.

XI

CONCLUSIONES:

- 1) Que los Programas de Salud, existentes en el área de Chimaltenango, no presentan una integración.
- 2) Que como consecuencia de lo anterior, el servicio que se le presta a la comunidad, es deficiente y las coberturas son muy bajas.
- 3) Que la mayoría de los edificios de los Centros y Puestos de Salud del área dañados por el terremoto, no han sido reconstruidos, y aún funcionan en edificios improvisados.
- 4) No hay hospital regional en el área.
- 5) Los Programas verticales de las entidades privadas, no están integrados a los programas de Salud Pública.
- 6) No hay ningún control sobre personal extranjero, que ejerce la medicina en esta área.
- 7) Por no existir en la zona un plan de emergencia, todas las fases de acción durante la época de catástrofe, comenzaron tardíamente.
- 8) Que los recursos existentes en el área, eran insuficientes para afrontar una situación de catástrofe natural.

- 9) Que las instituciones extranjeras, que e
jercen la medicina en ésta región, por desconoce
r las costumbres de nuestras comunidades n o
pueden dar un tratamiento integral.
- 10) La Cruz Roja Guatemalteca, prestó una a-
yuda real, tanto en la fase de urgencia, como
sobre todo en la fase de reconstrucción.
- 11) Son importantes los cursillos de adies-
tramiento de Promotores de salud y comadronas
empíricas; ya que se aprovecha personal d e l
área a un bajo costo.

XII

RECOMENDACIONES:

- 1) No deben de existir programas verticales porque:
 - a) Hay pérdida de recursos
 - b) Falta de planificación
 - c) Falta de supervisión
 - d) Existencia de dualidad de objetivos
- 2) Que por lo anterior, no ~~es~~ recomendable ésta clase de programas en el área de Chimaltenango.
- 3) Que la ayuda que se reciba en situaciones de catástrofe similares a las vividas e l año pasado en el área, ya sea ésta extranjera ó local, sea canalizada de la siguiente manera:
 - a) Que las medicinas sean previamente clasificadas, antes de llevarlas a la zona de desastre.
 - b) Que se realice la creación permanente de un comité coordinador con poderes ejecutivos.
 - c) El personal técnico, que llegue con suficientes medios, para no crear nuevos problemas, y, que puedan ser

abastecidos por instituciones s e -
rias directamente, ya sean éstas lo
cales o extranjeras.

d) Que cualquier ayuda nacional o ex-
tranjera deba acoplarse a un plan de
emergencia.

e) Que en todas las comunidades afec-
tadas, sean creados comités a nivel
local en donde estén representados
autoridades locales y vecinos.

4) Debe de procurarse la creación de u n a
unidad hospitalaria completa en el área.

5) Crear una legislación, en donde se obli-
gue a las Municipalidades a proporcionar u n
porcentaje de su presupuesto a los servicios de
salud de cada comunidad.

6) Plantear a las autoridades competentes,
que para futuras emergencias los hospitales ex
tranjeros sean supervisados por personal guate
malteco.

7) Que cada área de salud, deba contar con
los recursos mínimos indispensables para e m -
prender una adecuada acción, en la fase de ur-
gencia inmediata.

8) Además se debe de contar con un plan de
socorro en casos de desastres naturales.

- 9) Las entidades no estatales deberían en lo posible estar presentes no solo en la fase de urgencia, sino también en la fase de reconstrucción.
- 10) Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social amplíe su cobertura en el área, ya que cuenta con los medios necesarios, y la actual cobertura es muy baja.
- 11) Extender en toda la República, la realización de adiestramiento de promotores de salud y comadronas empíricas.

"BIBLIOGRAFIA"

- 1) Archivo Programa "PROSA", Chimaltenango.
- 2) "Area de Destrucción Terremoto 1,976", Monografía, División de Programación y Servicios Técnicos Generales. Departamento de Estadística, Dirección General de Servicios de Salud.
- 3) Archivo de Jefatura de Area de Salud, Chimaltenango.
- 4) Chimaltenango, Población Calculada 1,972-80, Monografía, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 5) Archivo Programa Desarrollo de la Comunidad, Chimaltenango.
- 6) Instituto de Fomento Municipal, División Financiera.

- 7) Trabajo efectuado por Cruz Roja Guatemalteca, en el área de Chimaltenango.
- 8) Informe EPS Febrero-Julio 1,976.Chimaltenango.

Br. Mario Benigno Ordóñez Monteagudo.

Dr. Donald González Wever
Asesor

Dr. Gonzálo Vargas Mantecón
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano